Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 68 — 19 Août 1896 — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
et Départements. . . . . 7 fr.
nger . . . . . 10 fr.
abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION ·
GES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

CAS D'HÉMIMÉLIE, par MM. F. BRUN et CHAILLOUS 413

ISIÈME CONGRÈS DE MÉDECINE INTERNE ANCY, 1896). — **Discussion et Communications diverses** : Sur la valeur diagnostique de ponction lombaire : examen comparatif au int de vue bactérioscopique et chimique du uide céphalo-rachidien, MM. G. DENIGÈS et J. BRAZÈS. — Traitement du diabète arthritique r le dosage de l'alimentation. M. E. MAUREL. Sérothérapie dans les maladies mentales et rveuses, MM. MAIRET et VIRES. — Observans sur le traitement du diabète, M. MOSSÉ. — aitement de la scarlatine maligne par le sérum tidiphtéritique. Application de la méthode à autres cas, M. FOURRIER. — Sur l'auscultation des eurétiques, M. HERVOUET. — De la conductibilité s sons dans les différents stéthoscopes, MM. E. SSAET et SIGALAS. — Sur un tremblement comné au rythme respiratoire de Cheyne-Stokes, PIC. — Étude sur la pathogénie et les variétés miques de l'ascite paludéenne, M. H. DE BRUN. Onychomycose trychophytique. Étude anatoique et biologique du champignon, MM. BOSC GALAVIELLE. MM. SABRAZÈS, BOSC, ARNOZAN. — aladie d'Addison avec absence de capsules surnales, M. A. RISPAL. — Note sur un signe parculier de la pleurésie sèche diaphragmatique, . de LANGENHAGEN. — De la simulation de la berculose pulmonaire par certaines infections ronchiques aiguës, M. E. CASSAET. — Pronostic es albuminuries, MM. X. ARNOZAN et CH. TALAON. MM. TEISSIER, BARD. — De l'albuminurie rthritique, M. CROCQ. MM. MAUREL, GARNIER, — Sur quelques cas de nucléalbuminurie pure, I. SCHMITT. — Le pronostic chimique de l'alminurie, M. G. LINOSSIER. — Des bains d'air haud dans l'albuminurie et de leur action, I. CARRIÈRE. M. CROCQ. — Du pronostic des lbuminuries, M. E. CASSAET. — Des albumiuries urinaires, M. L. GARNIER. M. BARTHÉLEMY. — De l'évolution thermométrique généale de la fièvre typhoïde, M. BERNHEIM, M. TREILLE. — Rapports de la tuberculose et de la lèpre propos d'un cas de fistule à l'anus chez un épreux, MM. AUCHÉ et CARRIÈRE. M. BARTHÉLEMY. — Du traitement, chez les enfants, de la fièvre intermittente parfaite à quinine à rechutes, à transformation et à dégradation successive des types, M. ALCIDE TREILLE. — Syphilis contractée quinze ans après la première, M. FOURRIER, M. BARTHÉLEMY. — Etiologie des aphtes chez les enfants, M. EDMOND CHAUMIER. — De la thyroïdite aiguë, M. BAR. — Diathèse calculeuse, à répétition pour la vessie, unique pour l'estomac, chez le même individu, M. GARNIER. — Urologie du typhus exanthématique, M. SPILLMANN. — De l'influence de la menstruation sur l'excrétion de l'acide urique, M. ED. LAVAL. MM. GARNIER, MAUREL. — Observation médico-légale, M. DUCAMP. — Hystéro-paludisme. M. DUCAMP. — Recherches sur l'action de sérums dans les maladies mentales et nerveuses, MM. MAIRET et VIRES. — État fenêtré des valvules aortiques, M. CH. THING. — Sur l'asphyxie locale des extrémités dans l'albuminurie, M. MAGNOL. — Sténose du duodénum adhérent à une vésicule cancéreuse, M. PIC. . . 415

ANALYSES

Bactériologie : Contribution à l'anatomie pathologique et à la bactériologie de l'ictère infectieux, par M. KOLLI. — Sur le mécanisme de l'immunité contre la septicémie vibrionienne, par M. F. MESNIL. 414
Chirurgie : Kystes salivaires de la muqueuse labiale, par M. KUMMER. — Hépatocèle opérée, par M. PATRY. — Anévrysme proplité guéri par l'application de la bande de Martin, par M. VERSTRAETEN. 414
Obstétrique et Gynécologie : De l'influence de l'extirpation des ovaires sur la structure de l'utérus, par M. SOKOLOFF. 414
Thérapeutique et Matière médicale : Traitement de l'entéroptose par la levure, par M. A. GUNZBURG. . . 414
Chimie : Sur le chlorhydro-sulfate de quinine, par M. GEORGES 415

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine : Radiographie d'un cas de lèpre, M. BERGER. — Photographies de crânes par les rayons X, M. RÉMY. — Raccourcissement musculaire post-tétanique et de quelques symptômes du tétanos . CCCXXV

Troisième Congrès international de dermato-syphiligraphie (Londres, 1896). — Prurigo, M. ERNEST BESNIER. NM. C. WHITE, PAXNE. — L'étiologie et les variétés des kératoses, M. UNNA. — Les hyperkératoses circonscrites, M. W. DUBREUILH. — Un cas de rinosclérome, M. WICKHAM. — Un nouveau véhicule pour l'application de substances médicamenteuses sur la peau, M. SCHIFF. — De la réinfection de la syphilis, M. A. COOPER, MM. H. FITZGIBBON. WICKHAM. — De l'emploi de l'iodure de potassium dans certains accidents de la syphilis secondaire, M. BARBE. CCCXXV

FORMULAIRE PRATIQUE

Pommade contre l'acné pustuleuse. — Gargarisme antiseptique. — Injections vaginales. CCCXXVII

Bibliographie CCCXXVII

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

18 Août 1896.

Radiographie d'un cas de lèpre. — M. Berger. J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, de la part de M. Lardy, chirurgien à Constantinople, des radiographies de mains de sujets atteints de lèpre aïnhoïde. Pour M. Lardy comme pour M. Zambaco-Pacha, l'aïnhum ne serait qu'une variété de lèpre renfermant le bacille de Hansen.

Radiographies crâniennes. — M. Rémy. J'ai l'honneur de présenter deux photographies de crânes par les rayons X. L'une est celle d'un crâne sec, renfermant un corps étranger. Les divers trous et sillons se détachent nettement. L'autre a été faite chez un sujet vivant ayant reçu un projectile à la tempe droite. Les rayons X ont montré que le projectile siégeait au niveau du chiasma des nerfs optiques. Cette photographie a nécessité sept heures de pose.

Raccourcissement musculaire post-tétanique et de quelques symptômes du tétanos. — M. de Brun (de Beyrouth). J'ai observé un cas de tétanos, consécutif à l'application d'un cautère.

Le malade, entré à l'hôpital de Beyrouth, en Janvier, a eu, jusqu'au 10 Mars, des crises convulsives.

A partir du 10 Mars, moment où cessent les phénomènes spasmodiques, on observe les troubles suivants : l'avant-pied seul repose sur le sol ; les talons ne peuvent s'abaisser, malgré une forte flexion du tronc et l'écartement des jambes. Dans le lit, il est impossible au malade de s'asseoir, et, à l'état de repos, on constate une extension du pied qui fait avec la jambe un angle de 130 degrés.

Cette position du pied, indépendante de lésions osseuses et articulaires, était due à la rétraction du triceps sural. En outre, on observait un raccourcissement des couches profondes du biceps du bras gauche.

Ce travail pathologique s'accompagnait de douleurs tenaces. Le 10 Avril, plus de trois mois après le début, le raccourcissement disparaissait, et le 25 Avril, il avait cessé complètement. J'ai encore observé récemment deux cas analogues.

Je signalerai, en outre, quelques symptômes spéciaux du tétanos : la constipation opiniâtre, la persistance de l'appétit avec plus d'intensité qu'à l'état normal, la soif qui est une torture pour les malades, enfin, l'insomnie, l'abondance des sueurs et le besoin incessant de changer de place.

J'ajouterai enfin, qu'en Syrie, le tétanos n'est pas rare et est souvent consécutif à l'application de cautères.

M. LABBÉ.

IIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE DERMATO-SYPHILIGRAPHIE

Tenu à Londres du 4 au 8 Août 1896 [1].

Le Prurigo. — M. Ernest Besnier (Paris), rapporteur. Les pruriginoses que Willan avait réunies dans l'ordre des papules, *Strophulus*, *Lichen*, *Prurigo* constituent un groupe dermatologique naturel et normal, auquel convient parfaitement la dénomination de groupe des prurigos.

Le terme de prurigo, accompagné de qualificatifs adéquats, peut représenter, de la manière la plus correcte, et sans la moindre ambiguité, toutes les affections réunies dans ce groupe uninominal. L'adoption de cette terminologie, en rétablissant l'unité du radical dénominatif, permettra de mettre fin à la confusion résultant de la multiplicité d'espèces, de formes et de variétés, arbitrairement nommées, d'après des caractères exclusivement morphologiques.

Le mot de *prurit*, dont la signification exacte est

1. L'abondance des matières fournies par les Congrès de Nancy ne nous a pas permis de donner plus tôt le compte-rendu de notre correspondant particulier.

ORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses,
HAMAMELIDINE LOGEAIS

VICHY-CÉLESTINS
POUGUES — *Guérit l'Estomac.*
LA RÉVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents.
BIARRITZ THERMES SALINS { Sources chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées, à 24° de salure. Lymphatisme, Tuberculose ganglionnaire et osseuse. Rachitisme. Mal. de l'enfance et de la femme.

OBJETS DE PANSEMENT DESNOIX
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

de désigner un *symptôme* commun à un grand nombre d'états morbides, n'a pas qualité pour représenter un *syndrome*, et encore moins pour servir de dénomination à une *maladie*; il doit être restitué et restreint à la terminologie symptomatologique.

Le groupe des prurigos, reconstitué, comprend le genre *prurigo* de Willan, et celles des espèces des genres *Strophulus* et *Lichen* qui avaient été, depuis Hebra, indûment disséminées dans les *Erythèmes*, les *Urticaires*, les *Eczémas*. En fait, la plupart d'entre elles, révisées et étudiées à nouveau conformément aux exigences de la dermatologie actuelle, sont déjà réintégrées dans les prurigos; il n'y a plus qu'à régulariser et à compléter.

L'essai, poursuivi actuellement par quelques dermatologistes éminents, de constituer un nouveau type de prurigo *fermé*, basé sur un caractère anatomique supposé spécifique, s'il aboutissait, laisserait persister la confusion que nous avons indiquée à l'égard des affections du même ordre nosologique que les prurigos, et qui resteraient égarées dans les groupes des érythèmes, des urticaires, des eczémas.

De base fondamentale, plusieurs espèces de véritables prurigos — *dermatites prurigineuses multiformes, chroniques, exacerbantes* — ont des lésions *multiples* et *banales*, au premier rang desquelles sont la *lichénisation* et l'*eczématisation*; elles forment une classe importante parmi les prurigos qui sont liés à des *conditions diathésiques* propres aux sujets atteints; elles constituent un des types les plus ordinaires des *prurigos diathésiques*.

La névrologie générale et la névropathologie dermatologique ne sont pas assez avancées pour que l'on puisse traiter à fond la question des angionévroses, des névrodermies, des névrodermites, appliquées, à la théorie des prurigos.

Quel que soit le mode pathogénique immédiat qui préside à la production du prurit et des lésions primaires ou secondaires de la peau dans les prurigos, l'existence préalable d'*adultérations sanguines* directes ou indirectes, d'ordre très complexe, présente de très grandes probabilités. Dans cette théorie, les prurigos seraient des *toxidermies* ou des *autotoxidermies*, temporaires, intermittentes, rémittents, permanentes. Quel qu'il soit, toxique, toxémique, élément propre produit dans le liquide sanguin ou dans les espaces lacunaires, par des réactions secondaires, provoquées ou autonomes, l'irritant actionne les foyers sensitifs de l'axe ou les extrémités périphériques, et crée, avec le prurit, ou à sa suite, les troubles de circulation et de nutrition, qui représenteront la série des lésions primitives, parenchymateuses.

Le prurit, dans les prurigos, est *antérieur* et *supérieur* aux lésions. Le prurit autonome de la papule, ou des autres états anatomo-pathologiques, ne se confond ni avec le prurit local préalable, ni avec le prurit diffus qui en dépasse considérablement l'aire et les limites, et qui émane directement des irritations axiales ou périphériques primitives, et non de la lésion, qui est contingente. Le prurit survit aux papules, les papules ne survivent jamais au prurit.

Dans les prurigos, l'action *directe* des conditions pathogènes se borne à produire, *dans la peau*, un état physiopathologique, une perturbation sensitive et nutritive, et, pour les formes aiguës, une tension névro-vasculaire plus ou moins élevée; *mais elle ne réalise pas communément, à elle seule, ni d'emblée*, des *lésions de surface*. Ces lésions de surface aiguës, lentes, chroniques, primaires ou secondaires, immédiates ou éloignées, comptent, parmi leurs facteurs essentiels, presque toujours nécessaires, les actes traumatiques du grattage, etc. *Convenablement et absolument protégée contre les traumatismes de toute sorte, la peau reste indemne de lésions de surface.*

M. C. White (Boston). Hebra fut le premier à établir l'individualité du prurigo, maladie très fréquente à Vienne.

Il faut considérer le prurigo comme une maladie de la peau de type bien établi et reconnu en Europe, mais le prurigo véritable est une maladie très rare en Amérique.

On le rencontre, le plus souvent, dans les pays où l'on trouve les races les plus diverses, comme en Autriche.

La nourriture insuffisante, les milieux non-hygiéniques, et le manque de soins de propreté de la peau sont des causes de la maladie.

La pathogénie du prurigo est inconnue.

Les opinions diffèrent quant aux symptômes primaires, à la nature anatomique des lésions dites caractéristiques, et quant à leur signification pathologique.

L'auteur est de l'avis qu'il existe dans l'enfance une condition qui s'allie au prurigo et à l'urticaire, lesquels en certains pays deviennent chroniques.

M. Payne (de Londres). On ne doit pas confondre le prurigo et le prurit.

Le prurit est une affection fonctionnelle des nerfs cutanés, tout à fait spéciale, qui diffère essentiellement de l'hyperesthésie, de l'hypéralgésie, et de l'irritabilité réflexe. Le besoin de se gratter n'est par une action purement réflexe. Quelques centres cérébraux se trouvent dans une condition de surexcitation en même temps que les nerfs cutanés.

Le vrai prurigo se caractérise par une lésion anatomique de la peau, aussi bien que par des troubles de sensation. La lésion essentielle est ce qu'on appelle « la papule pâle » qui se retrouve sans exception dans le prurigo vrai, mais également dans quelques cas qui débutent comme un prurit fonctionnel.

Le prurigo est essentiellement un état morbide chronique du système nerveux sensoriel, qui peut être secondaire au prurit et au grattage, ou bien, dans quelques cas, pourrait être regardé comme trouble nerveux primitif.

L'éruption de papules est plutôt le résultat que la cause de ce trouble nerveux. Il n'est pas démontré dans quelle manière le trouble nerveux donne naissance à une éruption papuleuse, mais il est probable que ce n'est qu'un effet de grattage. Dans le prurigo grave, on est amené à admettre une prédisposition spéciale du système nerveux.

Le nom prurigo ne doit pas être limité au type grave décrit par Hebra, mais doit embrasser le *prurigo mitis vel simplex*. L'affection dite prurigo des enfants, le *lichen urticatus* ou *strophulus pruriginosus* est étroitement lié à ce dernier et ne dépend pas exclusivement de l'urticaire.

L'étiologie et les variétés des kératoses. — **M. Unna** (Hambourg), rapporteur : Dans les cellules kératoïdes, la kératose se confine à la membrane cellulaire extérieure. Les noyaux, le kératohyalin et l'éléidine ne sont d'aucune manière impliqués dans la kératose.

Dans sa composition chimique, le kératin est intimement allié au protoplasma, la différence principale consistant dans la quantité excessive de soufre qu'il contient, et la production d'une plus grande quantité de tyrosin dans sa démolition ou sa décomposition.

La kératose du protoplasme doit probablement son origine à l'action des substances transmises aux cellules de l'épithélium par les vaisseaux lymphatiques.

De la même manière, des substances indigestibles peuvent être produites par un protoplasme digestible.

Considérées au point de vue pathologique, on pourrait admettre trois types distincts de kératoses, c'est-à-dire la kératose celluleuse, la kératose psoriasique, la kératose ichthyosique.

Dans ces hyperkératoses, la proportion de kératin, ne correspond pas au degré d'endurcissement qu'on constate cliniquement.

La kératose pathologique est une kératose marginale ou superficielle.

L'amoncellement d'amas cornés, qui caractérise toutes les formes des hyperkératoses, n'est pas le résultat d'une proportion augmentée de kératose dans chaque cellule individuelle, mais de la quantité totale de kératin qu'elles contiennent ensemble, et qui se manifeste par l'aplanissement du relief superficiel des cellules cornées.

L'étude du relief de ces cellules cornées est de la plus haute importance pour la pathogénèse des hyperkératoses.

Les hyperkératoses circonscrites. — M. W. Dubreuilh (Bordeaux), rapporteur. — Le groupe encore fort étendu des hyperkératoses circonscrites présente à considérer : 1° Des affections localisées à certaines régions anatomiques comme les kératodermies palmaires et plantaires;

2° Des kératoses localisées au niveau de certains organes différenciés, tels que les follicules pileux, les orifices sudoripares ou les ongles;

3° Des hyperkératoses circonscrites dont la distribution n'est régie par aucune des conditions précédentes, et qui constituent des lésions limitées ou des tumeurs, sans localisation précise, bien qu'affectant souvent de préférence telle ou telle partie du corps.

Ces dernières peuvent être encore différenciées suivant que les lésions sont cantonnées dans l'épiderme ou intéressent en même temps la couche papillaire, suivant que le processus débute dans l'épiderme ou dans le derme.

Hyperkératoses circonscrites d'origine traumatique. — Ce premier groupe comprend le durillon et le cor qui sont le résultat immédiat de pressions et de frottements répétés, ainsi que le démontre leur disparition par la suppression de la cause provocatrice. Le durillon est constitué par une production exagérée de tissu corné, de structure normale qui comprime les parties sous-jacentes. Les couches vivantes de l'épiderme ne sont guère modifiées, et le derme ne présente aucune altération notable.

Le cor est un durillon compliqué par l'exagération localisée du processus au centre de la lésion; il en résulte un cône corné qui s'enfonce comme un coin, réduisant les couches inférieures de l'épiderme à trois ou quatre rangées de cellules aplaties, faisant disparaître les papilles au niveau de son sommet, atrophiant le derme et amenant même des lésions profondes, telles que la production d'une bourse séreuse.

Dans tout ce groupe, la kératinisation est plus rapide mais se fait normalement; la lésion reste purement épidermique et les altérations dermiques sont très légères et tout à fait passives.

Hyperkératoses circonscrites d'origine congénitale. — nævus kératosique. — Le nævus est une altération limitée de la peau d'origine congénitale et de nature hyperplasique. Cette définition comprend bien tous les faits, mais il faut admettre comme postulat l'origine congénitale de beaucoup de lésions qui n'apparaissent quelquefois que dans l'âge mûr.

Les différents types de nævi varient entre eux : 1° p l'âge d'apparition; 2° par la distribution, les lésio étant uniques ou multiples, disséminées ou systém sées; 3° par la structure anatomique. Cette dernière généralement caractérisée par l'hyperplasie d'un ou plusieurs éléments normaux de la peau avec métaty plus ou moins accusée.

Le nævus kératosique est un cas particulier de thème général. Il peut être pur ou le derme sous-jac peut présenter d'autres altérations du même ordre.

En général, il est constitué par une hypertrophie toutes les couches de l'épiderme et surtout de la cou cornée qui forme des saillies plus ou moins considé bles; souvent, les papilles sont aussi extrêmement dé loppées.

Les nævi kératosiques systématisés et unilatéraux bilatéraux et symétriques comprennent la plupart faits décrits sous le nom d'ichthyose hystrix, et peut rattacher aux nævi kératosiques à distribution séminée un certain nombre d'observations publiées s le nom de cornes cutanées. Ces cas de cornes multi juvéniles se distinguent des cornes séniles par leur st ture beaucoup plus simple; par leur nombre touj très considérable; par leur distribution qui n'offre cune des particularités de localisation des cornes séni par l'âge des malades : presque tous les cas sont rel à des jeunes filles; par le mode de début : les lés apparaissent au cours de la première année et sont fois précédées de macules rouges (Bätge), début comm aux nævi les plus divers.

Hyperkératoses papillaires. — Ces lésions, co dérées par les anciens auteurs comme des papillo par Auspitz et Unna comme des acanthomes, sont fois l'un et l'autre. La couche papillaire est le subs tum vasculaire de l'épiderme, il est le tissu interst d'un organe dont l'épiderme est le parenchyme. O peut donc les séparer et il est naturel d'admettre dans la plupart des processus pathologiques, les soient intéressés en même temps; seulement il peut river, comme dans la verrue vulgaire, que, suivant verses circonstances et notamment le siège, les alt tions épidermiques ou papillaires prédominent.

Il ne faut pas considérer les papilles dermiques, tout celles qui font partie des tumeurs pathologiq comme des organes différenciés et préexistants. Ce des saillies de la couche papillaires correspondant interstices des bourgeonnements épidermiques, mais peuvent végéter pour leur propre compte. Les pap sont donc le résultat de la lésion épidermique; elles vent, sous cette influence, apparaître sur des surface en sont normalement pauvres et dépourvues comm cicatrices. Cependant elles peuvent consécutivemen développer au point d'acquérir une importance pr minante.

Le groupe des hyperkératoses papillaires compren verrue plane juvénile, la verrue vulgaire et offre un renté très étroite avec les condylomes acuminés o gétations des muqueuses.

La verrue plane juvénile a une individualité que bien marquée; elle siège à la face d'où elle s'étendre sur le cuir chevelu, sur le dos ou la paum la main et dans toutes ces régions, elle offre un a très différent de la verrue vulgaire. Il arrive sou qu'un individu porteur de quelques verrues planes main par exemple, ait une poussée généralisée aux mains et à la face. Dans ce cas, l'éruption tout en est exclusivement composée de verrues planes. La tinction anatomique est moins nette : il existe cepen ici encore des différences constantes.

La verrue vulgaire présente des diversités d'a considérables suivant les régions, et la verrue du et de la main peut être considérée comme éta type moyen. A la paume de la main et plus encore plante du pied, la verrue devient très peu saillante, l'influence des pressions, elle s'enfonce dans le d et s'y creuse une loge où elle disparaît tout en l'inclusion est achevée par un puissant bourrelet perkératose qui entoure la lésion, mais n'en fait pas tie. A la face, au contraire, la verrue vulgaire est en saillie et forme un pinceau de papilles longues tinctes et enveloppées chacune d'un étui corné.

La verrue vulgaire débute par un bourgeonneme l'épiderme vers le derme. Par leur accroissemen diamètre, ces bourgeons refoulent les parties voi dont les papilles et les saillies épidermiques inter laires sont effilées et obliques; par leur accroisse en longueur, elles déterminent l'allongement passi papilles. Cet allongement n'est pas indéfini : car la su libre de la verrue s'use par le frottement et les vais papillaires se thrombosent par segments quand ils gnent une certaine longueur. Telle est la cause des p noirs qu'on distingue à la surface des verrues u anciennes.

Cet étirement des papilles est surtout accusé la verrue présente une altération cellulaire, que j' servée dans la moitié des cas et qui est analog identique à celle qui a été décrite par Unna, da cornes, sous le nom de « médullisation ». Elle abo remplacer la substance cornée normale par un spongieux un peu analogue à de la moelle de sure

Kératoses précancéreuses. — Il est tout un g de lésions hyperkératosiques qui se rapproche l'épithélioma par leurs caractères histologiques ont une tendance naturelle à aboutir au cancer é

e terminaison n'est pas fatale, elle est même
r quelques-unes ; mais elle est, dans l'ensemble,
quente pour que l'on puisse considérer ces lé-
mme de la graine de cancer.
s cutanées séniles. — On peut confondre, comme
Unna, la corne ordinaire et la corne filiforme
kératome, qui en est l'abrégé et quelque-
ébut.
t constituée, comme la verrue vulgaire, par la
on de l'épiderme vers la profondeur avec allon-
passif des papilles, qui, arrivées à une certaine
r, se thrombosent par segments ; mais elle en
ar bien des caractères anatomiques, étiologiques
ues.
ourgeons épidermiques offrent une extrême irré-
et une métatypie des cellules épineuses qui,
à l'infiltration cellulaire du derme sous-jacent,
la base d'une corne, une ressemblance frap-
vec l'épithélioma. La corne est une lésion de
r, qui est habituellement consécutive à quelque
ion, qu'on est habitué à voir donner naissance
thélioma, comme une cicatrice, une loupe du
velu, une plaque de kératose sénile, etc. Enfin,
parfois une corne prendre une allure maligne et
former en cancer épithélial.
me sénile. — Cette lésion, très banale, est le
type de la kératose précancéreuse. Elle consti-
croûtes épidermiques grasses qu'on voit sur la
vieillards (crasse des vieillards, acné sébacée
) et forme aussi sur le dos des mains, des amas
urs et noirâtres ressemblant à une écorce d'ar-

kératose s'accompagne, à la face et aux mains,
t d'atrophie sénile très marqué, d'une pigmen-
run tachetée ou marbrée, de macules blanches,
ées ou même pseudo-cicatricielles, de dilatations
res ; elle n'affecte guère que les parties décou-
et cela surtout chez les gens que leur profession
aux intempéries, comme les cultivateurs ; enfin sa
'escence maligne est assez fréquente pour qu'elle
point de départ le plus habituel du cancroïde de
On peut donc admettre une réelle analogie entre
tome sénile et le *xeroderma pigmentosum.*
aque de kératome sénile est au début constituée
simple épaississement de la couche cornée, qui
les saillies irrégulières, de consistance friable et
kératinisation est anormale.
stade plus avancé, le derme s'infiltre de lympho-
t de cellules plasmatiques. L'épiderme envoie vers
'ondeur des bourgeons gros et courts dont les
terminales se laissent dissocier par les cellules
ices venues du derme et deviennent vitreuses ou
ent toutes les altérations décrites comme cocci-
ans la psorospermose folliculaire ou l'épithélioma ;
s fois, ce sont des boyaux épithéliaux minces qui
omosent en réseau. La couche épineuse présente
es décollements dus à un clivage, entre les cou-
pineuse et génératrice. Ces végétations filiformes
iderme et ces fissures de la couche épineuse sont
fait analogues à ce qui se voit dans la dermatose
ier.
roisième stade est l'épithélioma, qui est constitué
giquement bien avant d'être caractérisé clinique-

oderma pigmentosum.
Kératose verruqueuse d'origine arsénicale, qui doit
istinguée de la kératodermie diffuse des paumes
plantes due à la même cause, est le mode de dé-
abituel du cancer arsénical.
*cancer des ramoneurs et le cancer des ouvriers
eurs de pétrole*, débutent également par des pro-
ns verruqueuses hyperkératosiques qui tiennent
ntact prolongé de substances irritantes spéciales.
ne de ces formes morbides a son individualité
ue ; mais toutes deux méritent de rentrer dans le
des kératoses précancéreuses.
dernier groupe est formé par les *leucokératoses*.
qu'elles affectent uniquement les muqueuses,
constituent de véritables kératoses, puisque l'on y
ate la production anormale d'un tissu corné normal
ant sur une couche granuleuse semblable à celle
piderme. Leur transformation maligne, assez fré-
te, les fait entrer de plein droit dans les kératoses
ncéreuses.

PERKÉRATOSES D'ORIGINE DERMIQUE. — Dans tous les
que je viens de passer en revue, l'épiderme était le
um movens de la lésion et les altérations dermi-
étaient absentes, consécutives ou contemporaines ;
il est des cas où une lésion limitée du derme dé-
ne secondairement une hyperkératose également
tée.
ns *l'angiokératome*, la maladie débute par un an-
e très superficiel qui peut constituer toute la lé-
; mais qui peut aussi provoquer la formation d'une
le plaque cornée très résistante. Le même phénomène
roduit souvent à la surface d'une plaque de lym-
ngiome.
ne *inflammation chronique* du derme peut avoir les
nes résultats, et c'est ainsi qu'on observe un bord
eux formé de tissu corné, autour d'un ulcère ancien,
e fistule ou d'un mal perforant plantaire.

n cas de rhinosclérome. — M. Wickham (Paris)
ateur pense que, dans les cas très étendus et très graves de rhinosclérome, lorsque celui-ci siège aux parties supérieures, fosses et arrières-fosses nasales, et qu'il remplit toutes les cavités nasales secondaires ; et lorsque, par son extension aux régions apparentes, il détermine une défiguration sensible, il est préférable de ne pas consacrer trop de temps aux moyens secondaires tels que pommades, injections antiseptiques, que les unes ou les autres ont été tour à tour préconisées. Dès que l'on a constaté l'infériorité de ces moyens ; il ne faut pas refuser au malade, s'il ne s'y oppose pas, de tenter l'extirpation radicale et cela pour deux raisons : 1° parce que, dans ces cas, un travail de perforation de la base du crâne sur les cellules ethmoïdales peut être en voie de formation ; et 2° parce que, si l'opération est faite très largement, on peut obtenir l'absence de récidive. M. Wickham relate une observation qui comporte toutes ces conclusions. Après dix-huit mois, il ne s'était encore produit aucune récidive, et le grand délabrement produit par l'opération était favorablement réparé par un appareil de prothèse très habilement composé.

Un nouveau véhicule pour l'application de substances médicamenteuses sur la peau. — M. Schiff (Vienne). L'auteur a combiné une solution de cellulose nitrée dans l'acétone qui, une fois appliquée avec un pinceau sur la peau, se durcit en une fine membrane. Pour obtenir le degré d'élasticité voulu, l'auteur ajoute une certaine quantité d'huile de foie de morue. On peut y incorporer l'acide salicylique, la résorcine, l'iodoforme, le pyrogallol, le sublimé, la chrysarobine, le goudron, l'ichthyol, l'acide phénique, le calomel. On peut y tenir en suspension des poudres telles que le soufre, l'oxyde de zinc, l'acétate de plomb.

Ce vernis n'est pas soluble dans l'eau, aussi peut-on laver à l'eau sans modifier le pansement.

De la réinfection de la syphilis. — M. A. Cooper (Londres), rapporteur ; l'auteur donne les conclusions suivantes :

1° Une première syphilis confère, en général, mais pas invariablement, l'immunité contre des nouvelles infections pour la durée de la vie ; mais la réinfection syphilitique, quoi qu'elle soit rare, est bien possible.

2° On doit étudier avec soin les observations publiées avant de les accepter comme des exemplées de réinfection syphilitique.

3° La guérison de la syphilis par le mercure, si l'on a soin de l'administrer avec prudence, est démontrée par la possibilité des réinfections syphilitiques.

4° En règle générale la syphilis héréditaire confère l'immunité à l'individu, mais il y a des exceptions rares à cette règle.

M. H. Fitzgibbon (Dublin). — La syphilis est une fièvre spécifique de même nature que les autres exanthèmes majeurs.

Si elle n'est pas accompagnée de cachexie constitutionnelle préexistante ou d'influences septiques co-existantes, cette maladie suit un cours déterminé, qui épuise dans le système du malade les éléments dont son virus se nourrit. La syphilis ressemble ainsi à la variole, à la vaccine et à d'autres exanthèmes. La première attaque est suivie d'une période pendant laquelle l'individu est protégé contre la réinfection.

Les effets d'une infection syphilitique, pas plus que ceux des autres fièvres zymotiques éruptives, ne sont pas nécessairement persistants pendant toute la durée de la vie ; mais le procédé par lequel le poison s'élimine est plus lent et sujet à des interruptions et à des complications qui ne se rencontrent pas dans les autres exanthèmes. On peut fournir des preuves abondantes du fait que la plupart des personnes qui contractent la syphilis guérissent complètement ; et il existe des preuves incontestables qu'après une période de cinq ans, la maladie a non seulement disparu du système, mais que son influence protectrice peut être anéantie, et que les éléments épuisés ont renouvelé leur vitalité.

On a attaché une importance trop considérable à la possibilité d'une seconde infection comme preuve indubitable d'une guérison complète. L'expérience de tous ceux qui sont au fait du traitement actuel de la maladie démontre, qu'à quelques exceptions près, une guérison complète s'effectue dans un espace de trois ans après la date de l'infection, et, qu'après cette époque, l'individu ne montre plus aucun indice de la maladie, soit dans sa personne, soit dans celle de ses descendants. Il peut se faire, comme dans le cas de la petite vérole ou de la vaccine, que le pouvoir protecteur continue, mais cela n'est pas une évidence que le malade est encore syphilitique ; il serait tout aussi rationnel de prétendre qu'une personne souffrait de la petite vérole, de la fièvre scarlatine ou du typhus, parce qu'elle était encore sous l'influence de l'un ou de l'autre de ses exanthèmes, et immune à la réinfection.

Il paraît des cas cités que la maladie, dans une seconde infection de syphilis, prend des caractères plus graves que dans une première attaque.

A l'appui de cette opinion, je citerais les cas publiés par moi-même, et ceux rapportés par M. R. W. Taylor, de New-York, dont deux « se terminèrent promptement par la mort ». Une conséquence de cette nature suggère une sepsis aigu, plutôt qu'une réinfection d'un virus purement syphilitique.

M. Wickham (de Paris) rappelle que, dans le service de M. Fournier, à l'hôpital Saint-Louis, chaque malade qui est reçu est aussitôt enregistré avec les détails qui concernent sa maladie.

C'est là une très riche collection. Or, une bonne partie des malades qui se présentent sont de vieilles connaissances, ce sont d'anciens traités.

Dans chaque service, à Saint-Louis, il y a ainsi une véritable clientèle locale. D'autre part, à chaque malade, on ne manque jamais de demander s'il est déjà venu. Sur réponse affirmative on a bientôt fait de vérifier les antécédents.

Il est évident que ce procédé est le meilleur pour dépister quelque cas de réinfection. Or, les chefs de clinique de M. Fournier peuvent déclarer, avec leur maître, que, jusqu'à présent, ils n'ont jamais constaté un seul cas certain de réinfection syphilitique à l'hôpital.

M. Wickham, étant très disposé à accepter la possibilité de la réinfection et désirant en trouver, a porté une attention spéciale aux cas douteux, et toujours, invariablement, il a trouvé qu'il s'agissait non point de chancres de nouvelle infection, mais d'ulcérations chancriformes récidivantes, ou de gommes chancriformes ; il s'agissait, non point de roséoles de période primaire, mais d'érythèmes tertiaires roséoliformes, et ainsi pour bien d'autres lésions qui, par un examen rapide, auraient permis à tort de conclure à la réinfection.

De l'emploi de l'iodure de potassium dans certains accidents de la syphilis secondaire. — **M. Barbe** (Paris). L'emploi de l'iodure de potassium seul ou associé au mercure n'est pas l'apanage exclusif de la syphilis tertiaire ; les avantages que l'on retire aussi de l'iodure, dans le traitement de certains accidents secondaires, n'ont pas besoin d'être vantés à nouveau. Le traitement par l'iodure a fait ses preuves dans la fièvre et la céphalalgie syphilitiques, dans les névralgies de même nature, dans les douleurs symptomatiques des exostoses, dans les myalgies, les arthralgies précoces, dans toutes ces manifestations secondaires qui ne sont pas localisées à la peau et aux muqueuses. Pourtant, à notre avis, ce domaine de l'iodure peut être étendu, dans certains cas, aux plaques muqueuses rebelles au traitement mercuriel.

(*A suivre*). L. WICKHAM.

FORMULAIRE PRATIQUE

Pommade contre l'acné pustuleuse.

Sous-nitrate de bismuth. . . .		
Précipité blanc	}	ää 2 grammes.
Ichthyol		
Vaseline	20	—

En applications sur les éléments éruptifs du visage et de la partie supérieure du thorax.

Gargarisme antiseptique.

Liqueur de van Swieten . .	}	ää 125 grammes.
Eau chloroformée		
Essence de menthe, Q. S. pour aromatiser.		

Une cuillerée à café dans 300 grammes d'eau tiède, pour se rincer la bouche ou pour se gargariser.

Cette préparation est surtout indiquée pour combattre les stomatites, les angines infectieuses aiguës et les accidents de la périostite alvéolo-dentaire.

Injections vaginales contre la leucorrhée.

M. BUSTILLO LIROLA recommande la préparation suivante :

Acide tannique	60 grammes.	
Alcool pur	}	ää 80 —
Créosote.		
Eau	240	—

Ajouter une cuillerée à soupe de ce mélange a un litre d'eau chaude. On peut employer, sans inconvénient, jusqu'à 3 injections vaginales par jour.

BIBLIOGRAPHIE

Pierre Bonnier. — *L'Oreille ; physiologie de l'oreille*, 1 vol. petit in-8, de l'Encyclopédie scientifique des Aide-Mémoire. Prix : 2 fr. 50. (MASSON et Cie, éditeurs).

B. C. Attaix. — *La Pipérazine ; ses propriétés thérapeutiques*. Broch. in-8 de 64 pages. Prix : 2 fr. (A. MALOINE, éditeur).

Albert N. Péron. — *Recherches anatomiques et expérimentales sur les tuberculoses de la plèvre*. 1 vol. in-8 raisin, de 168 pages. (ASSELIN et HOUZEAU, éditeurs).

G. Eustache. — *Les Accouchements aseptiques et les accouchements antiseptiques*. Broch. in-8, de 40 pages. (LE BIGOT frères, à Lille).

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — Imprimerie L. MARETHEUX, 1, rue Cassette.

Farine lactée Nestlé

Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, ET DANS TOUTES LES PHARMACIES.

MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom **NESTLÉ** *sur leurs ordonnances*

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital

de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER (1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULE; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;) Indiqué dans: *NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES,* etc.

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

GLYCÉRO-PHOSPHATES DE BRUEL

ELIXIR à base de **GLYCÉROPHOSPHATES** de SOUDE, de CHAUX et de MAGNÉSIE
Associés à l'ELIXIR de STOUGHTON et au SULFATE de STRYCHNINE.

SIROP à base de **GLYCÉROPHOSPHATES** de CHAUX et de MAGNÉSIE
Indispensable à la Thérapeutique infantile.

GRANULÉ de **GLYCÉROPHOSPHATE** de CHAUX neutre et entièrement assimilable.

SOLUTION Injectable de GLYCÉROPHOSPHATE de Soude
Maladies de la Moelle. — Cachexies rebelles. — Aliénation mentale.

PHARMACIE BRUEL, à BÉCON-les-BRUYÈRES (Seine)
et dans toutes les Pharmacies. — Vente en gros: **9 et 11, Rue de la Perle, Paris.**

EUCAÏNE

MOINS TOXIQUE
MOINS CHER
que la
NOUVEAU SUCCÉDANÉ DE LA **Cocaïne**

SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS

CHLORAL BROMURÉ DUBOI

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., **COQUELUCHE**

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISM

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de cha

LA MIEUX TOLERÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉE

Anticatarrhale et **Antiseptique,** elle ta rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatri les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante,** elle relè promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, **22, rue Jules-César, Paris** ET PHARMACIES.

NOURRICES

LES **GALACTOGÈNES JOLIV** (SIROP, SEL ou VIN) augmentent la qualité quantité du lait des nourrices et constituent le leur tonique aussi bien pour la mère que pour l'e pendant l'allaitement. **JOLIVET, 114 Fbg St-Hon Paris** Envoi fco d'un Sel contre 3f, 3 flac. Sirop fco ga

SOLUTION DU Dr WATELET
ADOPTÉE PAR LE MINISTÈRE DES COLONIES
MÉDAILLE BORDEAUX - 1895

EXTRAIT SEC DE QUINQU
A. BARDET PHARMACIEN DE 1re CL
76, Rue de Sèvres, PARIS

ANESTILE BENGUÉ à JET VARIABL

(Mélange de Chlorure d'Ethyle et de Méth

ANESTHÉSIE locale, NÉVRALGIES

Dr BENG
34, Rue La Bru
PARIS

LYSOL

ANTISEPTIQUE. — *Échantillon* franco à M
Médecins qui en font la demande.
22 et 24, PLACE VENDOME

Comp^ie Française des **TISSUS ANTISEPTIQUES ET MICROBICIDES** Brevetée S. G. D. G.

Fabrication des Tissus basée sur les Théories Pastoriennes.

HYGIÈNE PUBLIQUE
Draperie, Tentures, Tapis, Ameublement.

HYGIÈNE PRIVÉE
Flanelle, Lingerie, Literie, Vêtements.

Hopitaux, Casernes, Chemins de fer, Administrations, Appartements.

PRÉSERVATION DES MALADIES CONTAGIEUSES ET ÉPIDÉMIQUES

Vente en Gros: MM. **J. HAYEM** et C^ie, *Paris;* **A. GRANDJEAN** et C^ie, *Reims;* **BLIN** et **BLIN**, *Elbeuf,* seuls Concessionnaires.

CRÉOSOTAL HEYDEN

Contenant **92 0/0** de Créosote de Hêtre pure et **8 0/0** d'Acide carboniqu

Seul moyen d'administrer la Créosote de Hêtre à hautes doses sans fatiguer l'estomac, 2 à 3 cuillerées à café par jour.

CACHET DE GARANTIE HEYDEN

EXIGER LE CACHET DE GARANTIE " HEYDEN "

AVIS. — C'est la première et seule préparation qui ait été expérimentée dans les hôpitaux et qui ait donné des résult très satisfaisants pour la guérison de la **TUBERCULOSE.**

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.